Aus der chirurgischen Universitätsklinik der Charité zu Berlin.
Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Zur Kenntnis der Tuberkulose der Mundschleimhaut

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR ERLANGUNG DER

WÜRDE DES DOKTORS DER ZAHNHEILKUNDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Erich Wunram
prakt. Zahnarzt aus Berlin-Friedenau

Tag der Promotion 15. Juli 1921

Druck von Thormann & Goetsch, Berlin SW. 48, Bessel-Straße 17
1921

545

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Prof. Dr. Köhler.

Korreferent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

In der Einleitung wird auf das große Interesse hingewiesen, welches die Erkrankung für den Zahnarzt bietet.

Aetiologisch ist die Tuberkulose der Mundschleimhaut

1. primär,
2. sekundär
   a) von anderen Stellen fortgeleitet,
   b) durch Metastase

entstanden.

Es werden die Möglichkeiten der Entstehung von primärer Mundschleimhauttuberkulose beschrieben. Ein Fall von primärer Infektion nach einer Zahnextraktion wird aus der Literatur angeführt.

Nachdem die Entstehung der sekundären Erkrankung näher geschildert ist, wird ein Fall dieser Art beigefügt.

Die Mundhöhle müßte eigentlich mit ihren vielen Schleimhautfalten ein guter Nährboden für Tuberkelbazillen sein. Gründe für die relative Seltenheit der Affektion in der Mundhöhle sind der Speichel, der wohl weniger durch seine vielumstrittene antiseptische Kraft, als mechanisch durch Wegschwemmung wirkt, sowie der Schutz, den das mehrschichtige Pflasterepithel gegen das Eindringen von Bakterien bildet. Ferner könnte der Blutreichtum der Schleimhaut die Widerstandsfähigkeit derselben erhöhen. Außerdem kommt vielleicht noch das unter dem Epithel ausgebreitete straffe Bindegewebe und die Emigrationsströmung der Leukozyten als Ursache der geringen Infektionsmöglichkeit in Frage.

Bei den an der Mundschleimhaut vorkommenden Erscheinungsformen der Tuberkulose sind lupus vulgaris und tuberculosis propria cutis zu unterscheiden.

Nachdem die verschiedenen Arten von Lupus angeführt sind, wird auf die verschiedenen Lokalisationsstellen des Lupus im Munde — Lippen- und Wangenschleimhaut, Zahnfleisch, Gaumenschleimhaut und Zunge — und die dort vorkommenden

Erscheinungsformen näher eingegangen. Ein Fall von Schleimhautlupus aus der Literatur wird beschrieben.

Bei der tuberculosis propria der Mundschleimhaut werden wieder zwei Arten unterschieden, die disseminierte, miliare und die knotige, fibröse Form. Auch hier werden die einzelnen Lokalisationsstellen, die die gleichen wie beim Lupus sind, besprochen; bei der Beschreibung der Zahnfleischtuberkulose ist ein entsprechender Fall beigefügt. Ein besonderer Abschnitt ist der Zungentuberkulose gewidmet, die meistens in der knotigen, fibrösen Art der Mundschleimhauttuberkulose auftritt. Die Krankengeschichte eines Falles von Zungentuberkulose ist beigegeben.

Darauf wird die Diagnose der beiden Arten von Mundschleimhauttuberkulose — lupus und tuberculosis propria — behandelt, die differentialdiagnostischen Merkmale zwischen beiden werden beschrieben. Auf die Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose einerseits, Lues, ulceröse Stomatiden und Carcinom andererseits wird näher eingegangen. Sehr schwierig ist die Diagnose beim Lupuscarcinom. Besonders erwähnt ist noch wegen ihrer Schwierigkeit die Differentialdiagnose zwischen Zungentuberkulose, -carcinom und -gumma.

Bei der Prognose ist zu berücksichtigen, ob die Infektion primär oder sekundär ist. Im ersten Fall ist sie im allgemeinen günstig; im letzteren ungünstig.

Im letzten Teil wird die Therapie besprochen. Am wirksamsten ist im Fall seiner Indikation der chirurgische Eingriff. Auch mit Ätzungen mit Milchsäure und anderen Medikamenten sind Erfolge erzielt worden, event. in Verbindung mit Tuberkulininjektionen. Besonders behandelt wird die Aktinotherapie der Mundschleimhauttuberkulose. Es wird eingegangen auf die Behandlung mit Finsenlicht, der Quarzlampe, Röntgen- und Bequerelstrahlen.

Am Schluß der Arbeit wird ein Fall von Tuberkulose der Mundschleimhaut aus der chirurgischen Charité-Klinik zu Berlin beschrieben.

Das Literaturverzeichnis umfaßt 26 Nummern.

Lebenslauf.

Ich, Heinrich Erich Wilhelm Wunram wurde am 22. Juni 1897 als Sohn des jetzigen Ministerialrechnungsdirektors Gustav Wunram und seiner Ehefrau Ella geb. Wörsdörfer in Berlin-Friedenau geboren. Ostern 1903 trat ich in die Vorschule des Gymnasiums zu Berlin-Friedenau ein, um Ostern 1906 auf dieses selbst überzugehen. August 1914 machte ich das Abiturientenexamen und trat als Fahnenjunker in das Eisenbahn-Regiment Nr. 1 zu Berlin-Schöneberg ein. Der Weltkrieg führte mich, nachdem ich zum Leutnant befördert worden war, auf die westlichen, östlichen und Balkankriegsschauplätze. Nach der Rückkehr aus dem Felde im Januar 1919 reichte ich meinen Abschied ein und ließ mich an der Berliner Friedrich Wilhelms-Universität immatrikulieren, um mich dem Studium der Zahnheilkunde zu widmen. Im Dezember 1919 bestand ich bereits das zahnärztliche Physikum, da ich als Kriegsteilnehmer an den Zwischensemestern teilnehmen konnte, und absolvierte im April 1921 die zahnärztliche Staatsprüfung, nachdem ich zuvor mein Exmatrikel erhalten hatte. Am Sommersemester 1921 nahm ich als Hospitant teil.